Colmédicos de Oriente S.A.
Seguridad y Salud en el Trabajo

NIT. 811019808-1



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 48.476

DÍA	MES	AÑO	Ciudad	TIPO DE EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL
29	08	2024	RIONEGRO (ANTIOQUIA, COLOMBIA)	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

Nombre de la empresa	Empresa en misión
CONINGECON S.A.S.	CONINGECON S.A.S.

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC Cedula de Ciudadanía, CE Cedula de Extranjería, TI Tarjeta de Identidad, PT Pasaporte)

Apellidos y Nombres	Genero	Edad	Documento de Identificacion
RIOS MEJIA GLADIS DELPILAR	FEMENINO	58 AÑOS 9 MESES 25 DIAS	CC (Tipo) 39183286 (Numero)

Fecha de Nacimiento	Estado Civil	Número de hijos	Telefono	Dirección	Municipio
03/11/1965	SOLTERO(A)	0	3215873674	CL 23 NR 22 34	LA CEJA (ANTIOQUIA, COLOMBIA)

Escolaridad	Responsable	Telefono del Responsable	EPS	ARL
UNIVERSITARIO	YANETH RIOS	3008868149	SURA	NO EPORTA

Cargo
INSPECTORA DE SST

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL: **SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO**

Observaciones: *NO APLICA*

N/A

NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

EVALUACIÓN OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR ✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
CONTINUAR MANEJO MÉDICO : POR PATOLOGÍA DE BASE	USO DE EPP PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL EDUCACIÓN EN NORMAS DE HIGIENE POSTURAL PAUSAS ACTIVAS CONTROL DE RIESGOS Y PREVENCION DE ACCIDENTES RELACIONADOS CON SU CARGO	HÁBITOS SALUDABLES HACER DEPORTE DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en e documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realizació.. de examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento Fui informado de las medidas para proteger confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y ver idicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he le ido y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco sido completados entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento

Médico

Liliana Pérez Aguirre

Firma

Nombre PEREZ AGUIRRE LILIANA MARIA

R M 54389-10 L S O

Código de Seguridad

Aspirante o Trabajador

Firma

Nombre RIOS MEJIA GLADYS DEL PILAR

CC

CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL



Fecha de Examen:	06 DE SEPTIEMBRE DE 2024	TELEFONO: 6045432619
Tipo de Examen:	INGRESO	CRA 30 # 30-63, CARMEN DE VIBORAL, ANT
Empresa:	GOMEZ FRANCO INGENIERIA	

IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR

NOMBRE DEL TRABAJADOR	NESTOR GARCIA GARCIA			PROFESIÓN	NO REPORTA
DOCUMENTO	1.036.397.312			DIRECCIÓN	CALLE 37 N 33 A - 66
LUGAR DE NACIMIENTO	CARMEN DE VIBORAL			TELEFONO	3217809377
F. NACIMIENTO	24/05/1992	SEXO:	MASCULINO	MUNICIPIO	EL CARMEN DE VIBORAL
EDAD	32	RH:	O+	E.P.S	SURA
ESTADO CIVIL	CASADO			A.F.P	PROTECCION
N. HIJOS:	1	ESCOLARIDAD	BACHILLER	A.R.L	SURA
CARGO QUE DESEMPEÑA	AYUDANTE DE CONSTRUCCION				
FECHA DE INGRESO		ANTIGÜEDAD		MISIÓN EN:	

RESULTADOS DE EXAMENES

Visiometria	NA
Audiometria	NA
Espirometria	NA
Laboratorios	NO SER REALIZAN
Laboratorios	NO SE REALIZAN
Prueba Psicologica	Normal durante la evaluación medica

CONCEPTO MEDICO

De acuerdo al examen realiazado a NESTOR GARCIA GARCIA la ocupacion de AYUDANTE DE CONSTRUCCION	se considera que es **APTO** para desempeñar sin ninguna RESTRICCION	X
De acuerdo al examen realiazado a con las siguientes RESTRICCIONES y/o RECOMENDACIONES:	se considera que es **APTO** para desempeñar el cargo	

NO PRESENTA

S.V.E	Visual_____ Auditivo_____ Ergonónico___X___Psicosocial_____Cardiovasc_____ R.biológico_____Quimico_____Voz_____

RECOMENDACIONES - OBSERVACIONES Y RESTRICCIONES

Completar al esquema de vacunación acorde a los factores de riesgo presentes en la empresa. Hábitos saludables: dieta adecuada y ejercicio físico 150 minutos a la semana de una duración no menor a 3
minutos por sesión. Reportar las condiciones de trabajo que pueden ser generadoras de accidentes laborales.
Utilizar adecuadamente los elementos de protección personal
Capacitación en Higiene postural, levantamiento y transporte de cargas. Pausas activas
Cumplir a cabalidad con las normas del reglamento de higiene y seguridad industrial en la empresa
Reportar todo incidente y/o accidente de trabajo que ocurra
Disminuir de peso.

CONSECUTIVO INFORMADO: Previamente a este examen he sido informado por la empresa y el médico examinador de las exigencias de Ley para su relación, por consiguiente certifico he autorizado pa que se me efectué, Incluyendo los exámenes de laboratorio y ayudas paraclínicas que estén establecidas para el cargo dentro del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa, igualmente autorizo para que su contenido sirva para los diferentes sistemas de vigilancia epidemiológica que estén eslablecidos (Resoluci6n2346/07).El examinado autoriza para que a través del médico de la emp conozca el certificado médico de ingreso ocupacional e igualmente la exposición anterior a riesgos ocupacionales.

EXAMINADO:Bajo la gravedad de juramento afirmo que he contestado todas las preguntas realizadas sin omitir informaciónsobre mi historia de salud. He recibido todas las recomendaciones y/o restricciones sobre mi puesto de para que pueda cumplir la labor que se me ha asignado,dispuesto en la resolución 2346 de 2007

Marta Isabel Pérez
C.C. 43.984.181
RM 5 - 5620 - 09

MARTA ISABEL PÉREZ G.
Medica Especialista EnSalud Ocupacional, Gerencia y Control de Riesgos.
COD. D.S.S.A 0514816347
S.O: 093584(Ren:2023060087901)

NESTOR GARCIA GARCIA
FIRMA Y CEDULA: 1036 397 372

Licencia

Powered by CamScanner